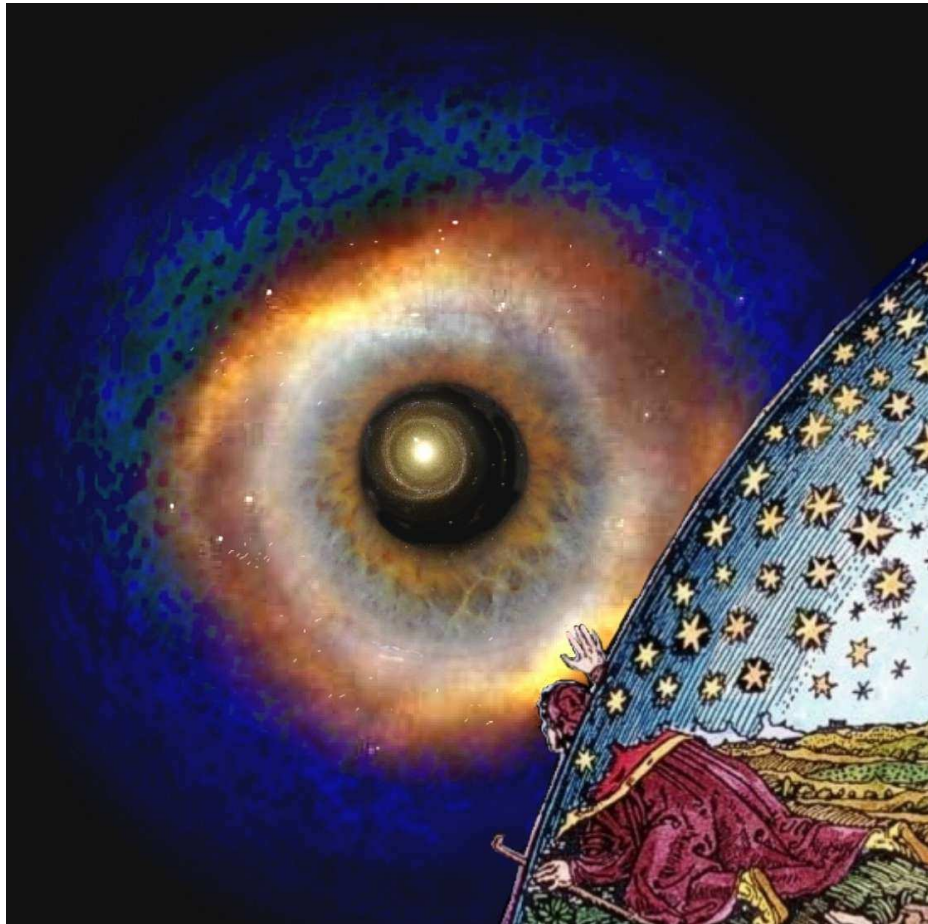


# Das Auge und die anderen Sichtweisen in der Craniosacralen Therapie

## Der Beobachter



(Montage H.G. Klug : Homage an Camille Flammarion und Niels Bohr)

Anmerkung: In Flammarions populärwissenschaftlichen Metereologie-Buch des 19. Jahrhunderts erschien die Zeichnung zuerst: Nach Niels Bohrs strenger "Kopenhagener Deutung" der Quantenphysik bricht die Wahrscheinlichkeitswelle erst dann zusammen und es entsteht Realität, wenn ein bewusster Beobachter das System wahrnimmt. Wer aber beobachtet den Beobachter? Beobachtet Gott das Universum? Bis heute gibt es keine akzeptierte Deutung der Quantentheorie - aber sie hat sich in der Anwendung bestens bewährt. Dies vorweg, weil Quantenphysik auch Grundlage unserer über die Sinne wahrgenommenen Realität ist.

**Diplomarbeit Sandra Winterhalter / Marianne Jaschke  
Januar 2011**

# Das Auge und die anderen Sichtweisen in der Craniosacralen Therapie

f

## I. Einleitung

### 1. Warum haben wir dieses Thema gewählt

Sinnesorgane sind das Tor zu Wahrnehmung und die Verknüpfung zur Außenwelt. Sie sind die Fenster unserer Seele, durch die wir hindurchschauen – um letztendlich uns selbst zu sehen. <sup>(1)</sup>

Die Hirnforschung brüstet sich mit Forschungsergebnissen – und doch kann sie nicht erklären, wie Bewusstsein oder Wahrnehmung entsteht. <sup>(2)</sup>

In der Ausbildung zur Craniosacralen Therapie haben wir gelernt und erfahren, dass es mehrere Möglichkeiten gibt, etwas wahrzunehmen, etwas „zu sehen“.\* Diese Erfahrung hat uns sehr fasziniert. Deshalb wollen wir uns näher mit dem Thema auseinandersetzen. Wir haben das Auge als Sinnesorgan gewählt, da das Sehen unserer Meinung nach in unserer Gesellschaft eine übergeordnete Rolle zugeschrieben wird: Unser elementarstes Verständnis des Wesens der Dinge – was z. B. eine Orange ist – ist in unserer Gesellschaft visueller Natur <sup>(2)</sup>. Wenn wir z. B. von einer Orange sprechen, stellen wir uns diese in der Regel zuerst visuell vor und dann mit den anderen Sinnen (schmecken, fühlen, riechen).

Wir werden uns als erstes mit dem Organ Auge befassen und im 3. Teil auf andere Sichtweisen und Wahrnehmungen in der Craniosacralen Therapie eingehen. Im 4. Teil schildern wir unsere praktischen Erfahrungen mit diesem Thema. Die persönlichen Schilderungen einer Therapeutin, die aufgrund Ihrer Erblindung auf andere Wahrnehmungen angewiesen ist, sind für uns von besonderer Relevanz (5. Teil).

### 2. Positive Erfahrung und Herausforderungen bei der Ausarbeitung

Anfangs hatten wir Schwierigkeiten, dieses komplexe Thema zu strukturieren. Wir kamen von der medizinischen/anatomischen Betrachtungsweise schnell zu dem ganzheitlichen spirituellen Gesichtspunkten dieses Themas. Uns war es ein Anliegen beiden Aspekten gerecht zu werden.

Eine große Unterstützung für uns war das Gespräch mit Bettina Mehlretter, einer blinden Polarity Therapeutin. Sie gab uns viele Impulse und neue Betrachtungsweisen. Wir danken ihr auch an dieser Stelle für die Zeit, die sie uns geschenkt hat. Wir genossen ihr herzliches und aufrichtiges Naturell. Sie hat uns mit großem Selbstverständnis und zweifelsfreier Gewissheit die Sichtweisen, die über das Organ Auge hinausgehen, erörtert.

## II. Sehen mit den Augen

### 1. Anatomie der Augen

#### 1.1 Die Augenhöhle

Die Augenhöhle wird von 7 verschiedenen Schädelknochen gebildet:

- Os frontale** (Stirnbein),
- Os sphenoidale** (Keilbein),
- Os ethmoidale** (Siebbein),
- Os lacrimale** (Tränenbein),
- Os palatinum** (Gaumenbein),
- Maxilla** (Oberkiefer)
- Os zygomaticum** (Jochbein)



Dadurch hat der craniosacrale Rhythmus der Schädelknochen einen großen Einfluss auf den gesamten Sehapparat.

#### 1.2 Der Augapfel

Der Augapfel ist aus drei Schichten aufgebaut, der äußeren, mittleren und inneren Augenhaut. Sie entsprechen der Dura mater, Arachnoidea und Pia mater des Gehirns.

##### 1.2.1 Äußere Augenhaut (Cornea und Sclera)

Die **Hornhaut (Cornea)** ist transparent und gefäßfrei und wird ständig mit Tränenflüssigkeit befeuchtet. Sie ist maßgeblich an der Lichtbrechung beteiligt. Am Rand geht die Hornhaut in die Lederhaut (weiße Hülle des Auges) über.

Hinter der Hornhaut liegt die flüssigkeitsgefüllte vordere Augenkammer. Das Kammerwasser (etwa 3 ml pro Auge) wird im Ziliarepithel gebildet. Es sorgt für die Ernährung von Hornhaut und Linse. Der Abfluss des Kammerwassers erfolgt über den Schlemm-Kanal am Übergang zwischen Sclera und Cornea.

**Lederhaut (Sclera)** besteht aus festem Bindegewebe, umhüllt den ganzen Augenapfel, ist Stützgewebe des Auges.

An der Sclera setzen die äußeren Augenmuskeln an, die das Auge in der Augenhöhle bewegen. Im vorderen Augenabschnitt ist sie von Bindehaut bedeckt, sodass nur die Cornea von Tränenflüssigkeit direkt benetzt wird.

### 1.2.2 Mittlere Augenhaut (Aderhaut/Choroidea, Ziliarkörper, Iris)

Die mittlere Augenhaut ist sehr gefäßreich. Sie wird in einen hinteren und vorderen Abschnitt eingeteilt.

#### Aderhaut (Choroidea)

Im hinteren Bereich wird sie Aderhaut genannt. Sie versorgt die Netzhaut mit Nährstoffen und ist das stärkste durchblutete Gewebe im Körper.

#### Ziliarkörper

Im vorderen Augenbereich geht die Aderhaut in den ringförmigen **Ziliarkörper** über. An dessen bindegewebigen Fasern (**Zonulafasern/Linsenfäsern**) ist die Linse aufgehängt. Hinter der Iris befindet sich die hintere Augenkammer.

#### Regenbogenhaut (Iris)

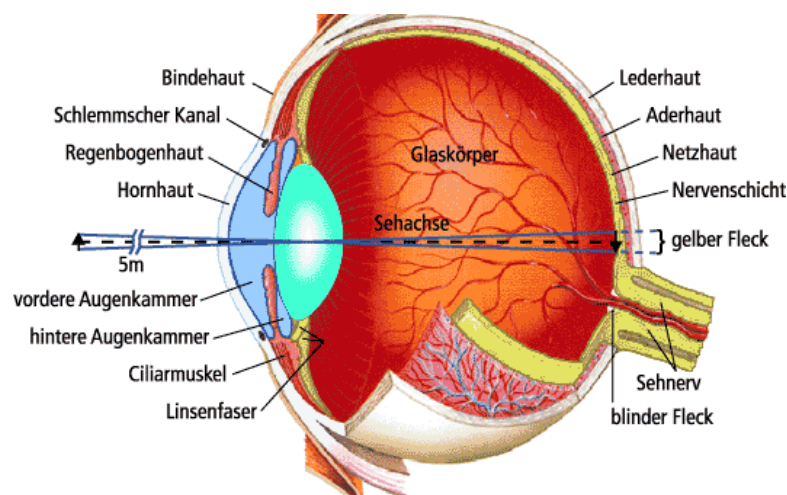
Sie schließt sich dem Ziliarkörper an. Sie ist wie eine kreisrunde Scheibe, die in der Mitte ein Loch hat, die **Pupille**. Die Pupillenweite kann je nach Lichtverhältnissen verändert werden. Die Muskeln, die dafür verantwortlich sind, heißen **M. sphincter pupillae** und **M. dilatator pupillae**. Beide werden vom vegetativen Nervensystem innerviert.

### 1.2.3 Die Linse

Die Linse ist ein gefäßloser, transparenter, linsenförmiger Körper, der von einer festen Kapsel umgeben ist. Sie ist hinter der Regenbogenhaut mit den Zonulafasern am Ziliarkörper aufgehängt. Durch Anspannung der bindegewebigen Fasern kann die Form der Linse abgeflacht oder gewölbt werden. Im Laufe des Lebens bilden sich immer neue Linsenfäsern. Dadurch kann es sein, dass sich die Linse nicht mehr gut abflachen kann oder dass sie verdickt.

### 1.2.4 Der Glaskörper (Corpus vitreum),

Eine gelartige, durchsichtige Substanz, füllt den Raum des Augapfels hinter der Linse. Er besteht zu ca. 98 % aus Wasser sowie aus ca. 2 % Hyaluronsäure und einem Netz von Kollagenfasern. Er sorgt dafür, dass die Netzhaut an die äußeren Häute gepresst wird und die Form des Auges erhalten bleibt.



### 1.2.5 Innere Augenhaut (Netzhaut/Retina)

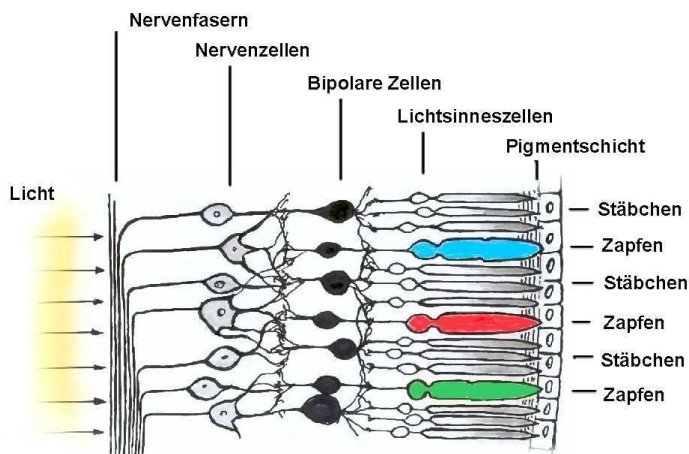
Die **Netzhaut** oder **Retina** ist eine Schicht von spezialisiertem Nervengewebe an der hinteren Innenseite des Auges. Versorgt wird sie hauptsächlich durch die mit dem Sehnerv eintretende **Arteria centralis retinae**, aber auch durch die Aderhaut.

In ihr wird das auftreffende Licht, nachdem es die Hornhaut, die Linse und den Glaskörper durchquert hat, in Nervenimpulse umgewandelt.

Die Netzhaut ist im vorderen Fünftel des Auges einschichtig. Im gesamten hinteren Bereich ist sie aus mehreren Schichten aufgebaut, die jeweils unterschiedliche Arten von Nervenzellen enthalten. Man kann sie in eine Gehirn- und eine Sinneszellenschicht unterteilen.

Die **Sinneszellenschicht** enthält die lichtempfindlichen Stäbchen und Zapfen.

Die **Zapfen** sind für das Farbsehen zuständig. Man unterscheidet Zapfen für rotes, blaues und grünes Licht. Sie sind nicht sehr lichtempfindlich, deshalb reagieren sie nur bei ausreichend Licht. Der Mensch hat ungefähr 6 Millionen Zapfen. Im Zentrum der Netzhaut sind die meisten Zapfen, dafür aber wenig Stäbchen. Hier liegt der Ort des schärfsten Sehens (Sehgrube).



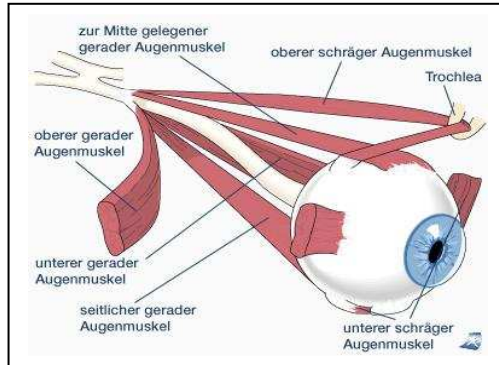
Die **Sehgrube (Fovea centralis)** liegt im Zentrum des **Gelben Flecks (Makula lutea)**. Dort besteht die Netzhaut nur noch aus den Sinneszellen. Alle anderen Schichten sind an den Rand geschoben, um Bildfehler zu minimieren. Die Netzhaut enthält im Bereich des Gelben Flecks keine Blutgefäße. Zum Rand des Augapfels hin gibt es deutlich weniger Zapfen, aber viele Stäbchen.

Die **Stäbchen** sind viel lichtempfindlicher als die Zapfen und so für das Dämmerungssehen zuständig. Allerdings kann man mit ihnen keine Farben erkennen, nur schwarz/weiß. Jeder Mensch hat ca. 120 Millionen Stäbchen.

Die Netzhaut als zentrales Organ des Sehens hat sich aus der Hirnanlage des Embryos entwickelt. Sie stellt sozusagen ein aus dem Hirn nach außen verlagertes Sehirn dar. Die Netzhaut ist also auf das Engste mit dem Gehirn verbunden, Sehen und Gefühle sind miteinander vernetzt. Das erklärt auch ihre starke Wechselwirkung. <sup>(5)</sup>

### 1.3 Die Augenmuskulatur

Das Auge bewegt sich in der Augenhöhle durch die Muskeln wie ein Kugelgelenk. Es wird durch je sechs Muskeln bewegt, die man in vier gerade und 2 schräge Muskeln unterteilt. Das Fettgewebe der Augenhöhle wirkt bei allen Bewegungen wie ein Gleitlager.



Die vier geraden Muskeln setzen vorne am Augapfel an und ziehen nach hinten, wo sie sich an einem Ring rund um den Sehnerv treffen.

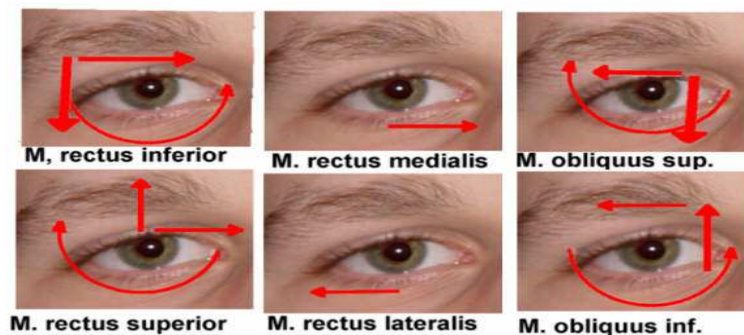
- Musculus rectus superior** (oben)
- Musculus rectus inferior** (unten)
- Musculus rectus medialis** (innen)
- Musculus rectus lateralis** (außen)

Diese Muskeln sind für die Einstellung der Blickrichtung nach oben, unten, rechts und links zuständig.

Die anderen beiden Muskeln, die schrägen Augenmuskeln, sind:

- Musculus obliquus superior** (oben)
- Musculus obliquus inferior** (unten).

Sie sind für die Drehung des Augapfels in der Augenhöhle zuständig.

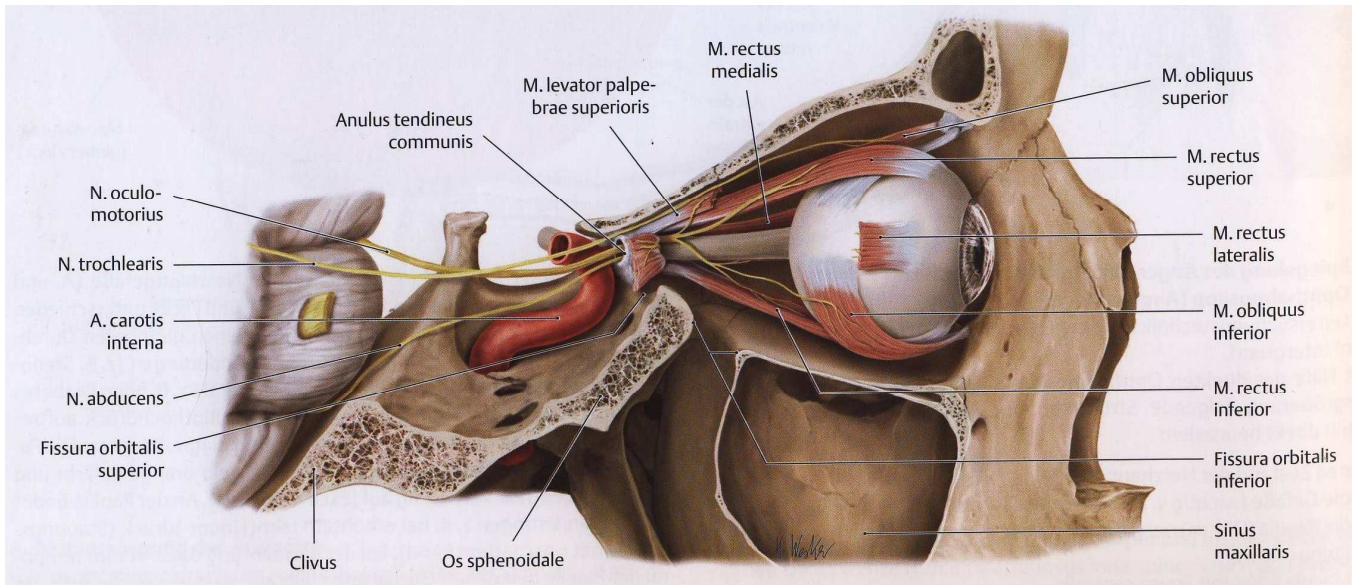


## 1.4 Motorische Augennerven

Alle 3 Augennerven kommen durch die Fissura orbitalis superior in die Augenhöhle.

Die motorischen Augennerven verlaufen ein Stück weit zwischen den beiden Schichten des Tentorium cerebellum hindurch. Sie sind Spannungen der Dura mater ausgesetzt. Der III. und IV. Hirnnerv laufen am Rand des Sinus cavernosus entlang, der VI. Hirnnerv geht mitten hindurch.

Es bestehen also zwischen den Hirnhäuten, dem Venen Sinus System und den Augennerven starke Wechselwirkungen.



### **N. oculomotorius** (III. Hirnnerv) Augenbewegungsnerv

Ursprung: Mittelhirn  
Verlauf: durchbricht am Türkensattel die Dura und tritt in sinus cavernosus ein  
Funktion: innerviert folgende Augenmuskeln:  
Musculus levator palpebrae superioris (Lidhebung)  
Musculus rectus medialis (gerader, innerer Augenmuskel)  
Musculus rectus superior (gerader, oberer Augenmuskel)  
Musculus rectus inferior (gerader, unterer Augenmuskel)  
Musculus obliquus inferior (schräger, unterer Augenmuskel)  
Musculus sphincter pupillae (Verengung der Pupille)  
Musculus ciliaris (Regulation der Akkommodation/Wölbung der Linse)

### **N. trochlearis** (IV. Hirnnerv)

Ursprung: Mittelhirn  
Ansatz: einziger Hirnnerv, der am Hirnstamm austritt  
Funktion: innerviert Musculus obliquus superior (schräge, oberer Augenmuskels)  
zuständig für **Tiefensensibilität**

Tiefensensibilität ist die Wahrnehmung bestimmter Reize aus dem Körperinneren/Eigenwahrnehmung des Körpers. Sie umfasst den Lagesinn, Kraftsinn und Bewegungssinn.

## **N. abducens** (VI. Hirnnerv)

Ursprung:	Ponds/Brücke
Ansatz:	über Clivus des Hinterhauptbeins, durch sinus cavernosus und die Fissura orbitalis in Augenhöhle
Funktion:	innerviert Musculus rectus lateralis („seitlicher gerader Muskel“) welcher die Augennachse zur Seite bewegt

Zum Weg zur Augenhöhle geht der VI. Hirnnerv unter dem Lig. Petrosphenoidale hindurch. Diese verbindet das Felsenbein mit dem Keilbein. Dysfunktion dieser Knochen und Spannungen dieses Ligamentis können Funktionsbeeinträchtigungen des N. Abducens ergeben (Einwärtsschielen). Schielen kann aber auch durch eine Tonusveränderung oder Verkürzung der Augenmuskeln entstehen.

### **1.5 Der Sehnerv (N. Opticus / II. Hirnnerv)**

Da das Auge entwicklungsgeschichtlich zum Gehirn gehört, kann auch der Sehnerv als ein Teil des Gehirns betrachtet werden.

Nachdem sich die Axone zum Sehnerv vereinigt haben, verlässt dieser die Netzhaut. Da sich an dieser Stelle keine Sinneszellen befinden, bezeichnet man sie auch als Blinder Fleck. Von der Austrittsstelle an wird der Nerv von Markscheiden umgeben. Während seines Verlaufs in der Augenhöhle ist er in Fett eingebettet und ermöglicht der Arteria centralis retinae und der Vena centralis retinae, die in ihn eintreten, den Zugang zur Netzhaut. Der Sehnerring (Anulus tendineus communis) der Augenmuskeln umgibt ihn beim Verlassen der Augenhöhle. Der Sehnerv tritt schließlich in den Canalis opticus des Keilbeins ein, in dem er von der Arteria ophthalmica begleitet wird.

In der Schädelhöhle, in der die Nerven im Subarachnoidalraum laufen, überkreuzen sich die nasalen Fasern des Nervs im Chiasma opticum vor dem Hypophysenstiel. Der aus dieser Überkreuzung entstandene Tractus opticus zieht zum Zwischenhirn.

Tierexperimentelle Forschungen zeigen, dass die Informationsübertragung im Sehnerv eine Bandbreite besitzt, die der einer DSL-Leitung entspricht. Der menschliche Sehnerv übermittelt etwa 1 Mbit/s vom Auge zum Gehirn.

### **1.6 Tränenapparat (Apparatus lacrimalis)**

Durch Tränen werden die Augen feucht und sauber gehalten. Die Tränendrüsen im Oberlid produzieren die Tränenflüssigkeit, die durch die Ausführungsgänge zur Augenoberfläche geleitet werden. Tränenpünktchen, Tränenkanälchen, Tränensack und Tränen-Nasen-Gang stellen die ableitenden Tränenwege dar und leiten die Tränenflüssigkeit zur Nasenhöhle weiter.

### **1.7 Schutz der Augen**

Die Augen werden durch die äußeren Außenanlagen geschützt:

Augenlider - halten Staubteilchen von den Augen ab und verteilen die Tränenflüssigkeit auf der Augenoberfläche.

Wimpern - fangen Schmutzpartikel und kleine Insekten ab

Augenbrauen - schützen vor intensiven Sonnenstrahlen, Fremdkörper und Schweiß

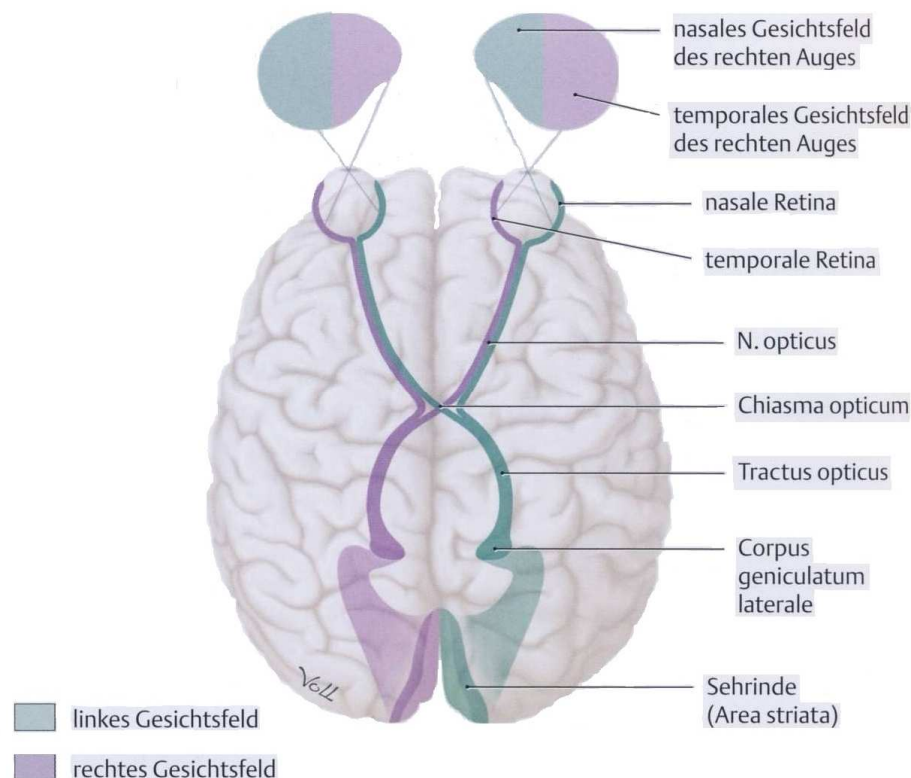
Bindehaut - ist eine Schleimhaut, die den weißen Teil des Auges und die Lidinnenseite überzieht. Ermöglicht gutes Gleiten der Lider und ist für die Immunabwehr zuständig

## 2. Wie entsteht das Bild

Die Augen sehen nicht. Das Gehirn sieht. Die Augen sind Organe, die visuelle Informationen für das Gehirn zusammentragen <sup>(4)</sup>. Die Augen nehmen Reize auf und geben Sie weiter. Das Gehirn entscheidet, welcher Bruchteil der Reize wirklich wahrgenommen und weiterverarbeitet wird.

Beim Betrachten eines Gegenstandes, z. B. eines Baumes, werden die vom Gegenstand ausgehenden Lichtstrahlen durch die klare Hornhaut zur Linse geleitet. Dort werden sie gebündelt und fallen auf die Netzhaut möglichst auf die Makula, die Stelle des schärfsten Sehens. Dort steht das Bild auf dem Kopf.

Entlang dem Sehnerv (N. Opticus) laufen die Nerven-Impulse über die Sehnervkreuzung zur Sehrinde (Teil der Großhirnrinde). Dabei laufen Impulse, die aus dem jeweils linken Sehfeld der Augen kommen in die rechte Gehirnhälfte. Die aus dem rechten Sehfeld beider Augen in die linke Gehirnhälfte (siehe Abbildung). In der Sehrinde wird das Bild wieder aufgerichtet. Die Sehrinde arbeitet auch als Verteiler für die höheren Hirnregionen, die das Bild nach verschiedenen Inhalten analysieren. Unser Gehirn ist ein kompliziertes Netzwerk, in dem unzählige Verarbeitungsschritte gleichzeitig ablaufen und pausenlos Informationen ausgetauscht werden.



Es lassen sich dennoch zwei grundlegende Verarbeitungswege unterscheiden:

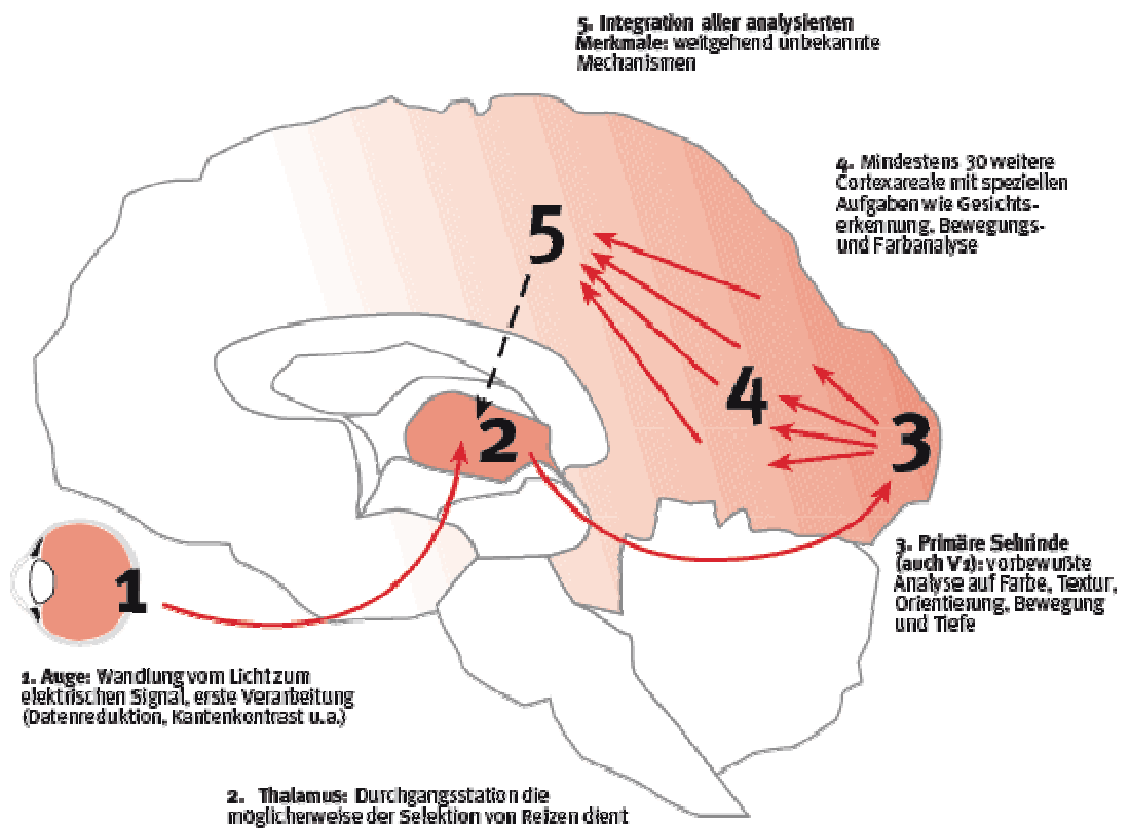
Was-Pfad (hauptsächlich im Temporallappen): Klärt was für Gegenstände, Personen oder Landschaften das Auge sieht = Objekterkennung

Wo-Pfad (hauptsächlich im Parietallappen): Analyse wo die Objekte sind, wie groß sie sind und in welchem Abstand sie sich zueinander befinden = Position

Alle relevanten Informationen über das Was und Wo werden innerhalb einer viertel Sekunde vom Gehirn gewonnen. Die gefundenen Strukturen werden mit den im Langzeitgedächtnis gespeicherten Bildern verglichen. So ist die Interpretation des Gesehenen stark von der individuellen Entwicklung des Betrachters abhängig. Unwillentlich beeinflussen Erfahrungen und Erinnerungen, wie der Betrachter das Gesehene wahrnimmt.

## Die wichtigsten Stationen der Bildverarbeitung im Gehirn

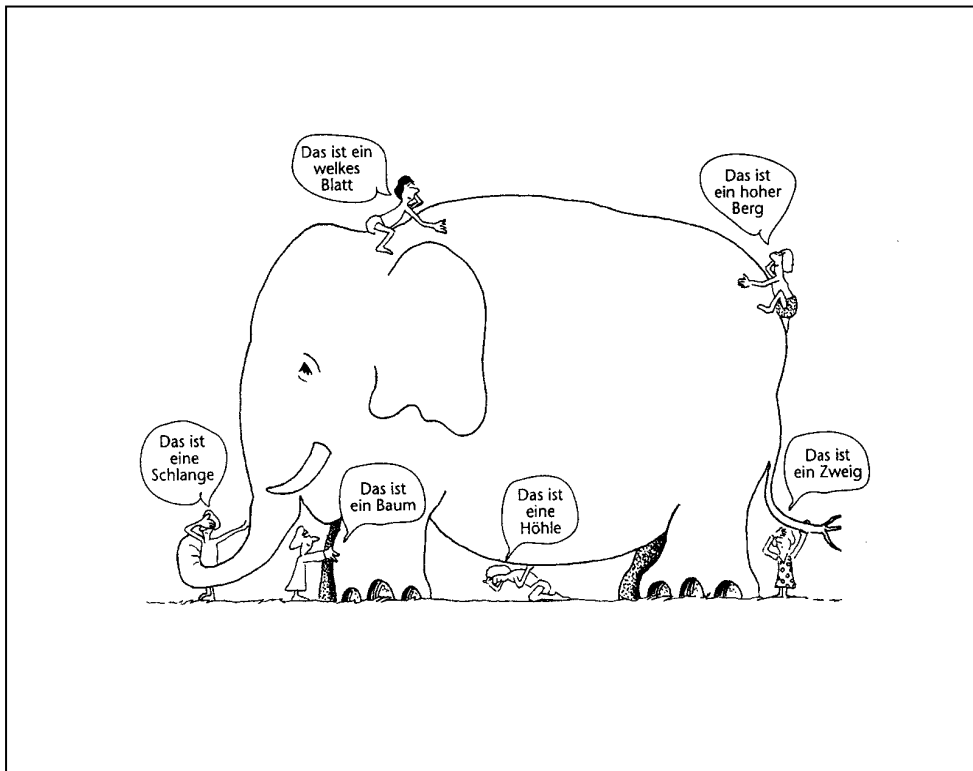
Die Sinneszellen nur eines Auges erzeugen eine Datenmenge von etwa einem Gigabyte pro Sekunde. Diese Informationsflut wird in kürzester Zeit ausgewertet und mit den Informationen des anderen Auges sowie denen der anderen Sinne abgeglichen. 30 - 60% des Neocortex sind mit der Auswertung der Sinneseindrücke der Augen beschäftigt! Eine schier unvorstellbare und höchst aktive Leistung des Gehirns.<sup>(7)</sup>



### 3. Täuschungen und Konditionierung in der optischen Wahrnehmung

Hinter der Netzhaut und hinter den körperlichen Prozessen steht ein Mensch, der von seinem Gehirn aus und mit seiner Seele sieht. Oder umgekehrt: Unser Gehirn wählt unbewusst das aus, was wir sehen wollen und verdrängt das, was wir nicht sehen wollen ins Unterbewusstsein. <sup>(5)</sup>

Sehen ist das Resultat eines Wechselspiels zwischen Auge und Gehirn. Es hängt stark von den individuellen Erfahrungen und seelischen Mustern des einzelnen ab. Ein Netzhautbild im Auge lässt verschiedene Interpretationsmöglichkeiten des Gehirns zu. Das was wir sehen und vor allen wie wir es sehen, beeinflusst unser Bild von der Wirklichkeit und der Welt. <sup>(5)</sup>



### 4. Mit den Augen sehen in der Craniosacralen Therapie

Der erste Eindruck, den wir von einem Klienten erhalten, ist meist von optischer Natur.

Da der Körper als Spiegel der Seele gilt <sup>(1)</sup> ist auch seine äußere Form und Gestalt wichtig für die Craniosacrale Behandlung.

Verhalten, Arm- und Beinhaltung, Ausdruck der Augen, Mundwinkel oder Hände können Gedanken, Ängste und Begierden verraten. Auch Eigenschaften wie Körperfülle, Kleidung, Stimme, Frisur und sogar manche Details des Gesichts sind Informationsquellen, aus denen man bis zu einem ungewissen Grade auf Charaktereigenschaften oder Stimmungen schließen kann.

Wissenschaftler haben herausgefunden, dass 95 Prozent des ersten Eindrucks von einem Menschen von Aussehen, Kleidung, Haltung, Gestik und Mimik, Sprechgeschwindigkeit, Stimmlage, Betonung und Dialekt bestimmt werden.

Allerdings darf man sich als Therapeut von diesen ersten optischen Eindrücken nicht in die Irre führen lassen. Es sind Wahrnehmungen (Hypothesen), die nicht der Realität entsprechen müssen. Ich muss diese Hypothesen während der Behandlung durch andere mir zur Verfügung stehende Sichtweisen überprüfen.

### III. Andere Sichtweisen in der Craniosacralen Therapie

#### 1. Das Dritte Auge (inneres Auge/geistiges Auge) - Allgemeines

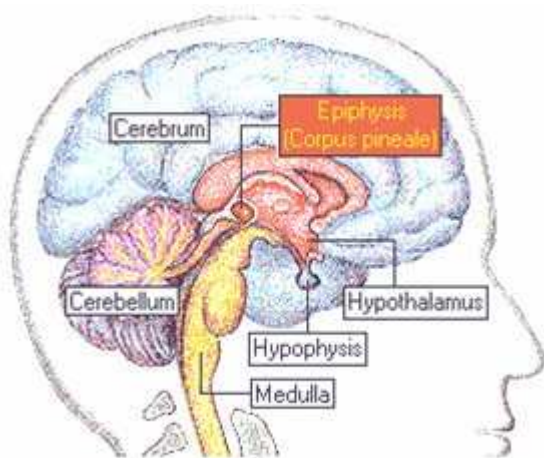
Wir sind umgeben von einer Flut von feinstofflichen Energien und Informationen, die ständig auf uns einwirken und uns prägen, die wir aber mit unseren klassischen fünf Sinnen nicht erfassen können.

Das Dritte Auge ist das Tor, das den Raum zum Bewusstsein und der inneren Welt eröffnet. Es agiert als Schalter des höheren Bewusstseinzustandes und aktiviert spirituelle Erfahrungen.

Die Griechen der Antike betrachteten die Zirbeldrüse als ein Organ "Auge", mit dem man in die nichtmaterielle Welt blicken kann und als den Sitz der Seele.

Schon im Jahre 1596 bis 1650 interessierte man sich für diese Drüse, wie z. B. Rene Descartes. Seine Vorstellung, dass die Zirbeldrüse in Verbindung mit dem Sehen steht, kam den heutigen modernen Erkenntnissen schon sehr nahe.

Noch heute sagt man, dass Urvölker wie z.B. die australischen Ureinwohner, die Aborigines, über dieses "dritte Auge" verfügen. Im Laufe unserer Evolution verkümmerte das dritte Auge. Dieses "Auge" wurde tief in den Schädel eingezogen. Als Zeugnis seines Daseins, so die Aussagen, hinterließ es die Zirbeldrüse. Die Zirbeldrüse, auch Epiphysis genannt, liegt ziemlich genau im Zentrum des Kopfes und ist ein bedeutsamer Faktor für unser Bewusstsein.



Moderne Erkenntnisse gehen davon aus, dass die innere Energie direkt durch das Zentrum der Zirbeldrüse fließt. Sie ist in der Lage, elektromagnetische Felder aufzuspüren. <sup>(6)</sup>

Obwohl heutzutage die Zirbeldrüse als Organ zur Sekretion von Hormonen verstanden wird, ist wissenschaftlich bewiesen, dass sie wichtige photosensorische Fähigkeiten besitzt. Die moderne Medizin hat entdeckt, dass die tief im Zentrum des Gehirns sitzende Drüse Lichtrezeptoren besitzt und somit das Tor zu einem höheren Bewusstsein darstellen könnte.

Diese Sichtweise auf die Zirbeldrüse ist aber nicht neu. In vielen alten Religionen ist sie ein wichtiges Thema. So repräsentiert die Zirbeldrüse das sechste Chakra von Ajna in der vedischen Tradition, ist als Fenster von Brahma im Hinduismus bekannt, wurde von den alten Chinesen Himmelsauge genannt, heißt bei den Taoisten Niwan-Palast und laut Decartes der „Sitz der Seele“. Selbst in der christlichen Tradition symbolisiert das Dritte Auge die Allwissenheit, die Allgegenwart Gottes und die Wachsamkeit.

#### 2. Wahrnehmung mit dem Dritten Auge

Das innere Auge produziert die intuitive Wahrnehmung. Die intuitive Wahrnehmung ist laut Hugh Milne eine einfache Kunst, die alle 4-jährigen instinktiv beherrschen, die aber nach dem Alter von 6 Jahren meistens verlorengelassen wird. Wobei die intuitive Wahrnehmung nicht nur den visuellen Aspekt beinhaltet, sondern u. a. auch **die auditive oder taktile (fühlende) Wahrnehmung**.

Die Psychische Information kommt in Form von Bild (**oder Gefühl oder Wort**) zuerst. Darauf folgt der Verstand, der interpretiert und bewertet. Der Verstand ist der Saboteur unseres inneren Auges, da er nicht dazu „programmiert“ ist, Wahrnehmungen des inneren Auges zu akzeptieren.<sup>(3)</sup> Im Gegenteil wird der Verstand versuchen, die inneren Bilder zu verwerfen. Sie bereiten ihm Angst, da er sie verstandesgemäß nicht ergründen kann. Alles was über den „Verstand hinausgeht“ wird er versuchen zu boykottieren.

Wahrnehmung mit dem Inneren Auge ist Teil der Ausstattung unserer Ahnen. Sie hat uns über Jahrtausende am Leben erhalten. Um diese Fähigkeit zu erhalten, muss man sie üben.<sup>(3)</sup>

Die Grundlage für die Arbeit mit dem 3. Auge ist die Verbindung zu einem weit geöffneten Herzchakra, die Verbindung zur Erde nach unten und die Verbindung nach oben zu einem weit geöffneten Kronenchakra – Ankern nach oben und unten (Mittelachse).

Ist das Dritte Auge aktiv, passen sich äußeres und inneres Sehen an. Ein visionärer Mensch vertraut dem, was er außen wahrnimmt und was er innen fühlt. Er achtet beides gleichzeitig.<sup>(3)</sup>

### **3. Das Feld wahrnehmen**

Die Wahrnehmung des menschlichen Feldes ist eher ein „Fühlen“ als ein „Sehen“. <sup>(3)</sup> Da das Feld normalerweise außerhalb unseres Erfahrungsbereiches liegt, müssen wir erst ein Gespür dafür entwickeln. Wie bei jeder Fähigkeit, macht auch da die Übung den Meister. Wir haben erfahren, dass es dabei sehr wichtig ist, das „Wollen“ und „Analysieren“ loszulassen. Das Feld zeigt sich nur in einer entspannten Haltung und wenn es eingeladen wird, sich zu zeigen. Das heißt, man schafft den Raum für das Feld.

### **4. Die Rolle des Visualisierens in der Wahrnehmung**

Visualisieren ist die Fähigkeit, vor dem geistigen Auge ein Bild entstehen zu lassen. Diese Technik ist im Sport inzwischen eine Selbstverständlichkeit. Z.B. wenn wir ein Skirennen anschauen, sehen wir Rennläufer, die mit geschlossenen Augen dastehen und mit den Händen und dem Körper verschiedene Bewegungen machen. Sie visualisieren den bevorstehenden Lauf und bereiten sich so darauf vor. Sie konzentrieren sich dabei vollständig auf das bevorstehende Rennen und blenden andere Eindrücke aus.

In der Craniosacralen Therapie kommt der Visualisierung eine große Rolle zu: Durch meine Wahrnehmung schaue ich unter die Oberfläche der Dinge. Die Visualisierung geht einen Schritt weiter und lässt vor meinem geistigen Auge die inneren Strukturen und die komplexen Zusammenhänge erscheinen. Dafür zeige ich zwar auch eine hohe Präsenz wie der oben geschilderte Skirennfahrer, blende aber andere „ankommende Eindrücke“ nicht aus, sondern suche die Verbindung zu meinem Bild.

## **IV. Bericht aus der Praxis**

Patientin 70 J. trockene Makuladegeneration seit 15 Jahren, Oberkieferbruch vor 18 Jahren  
Seit 10 Jahren laufende Verschlechterung der Sehfähigkeit  
Weitere Symptome: vermehrte Angstzustände, Nacken- und Kopfschmerzen, Schlafstörungen, Verlust der Perspektiven („es wird mir alles genommen“)

Behandlung: Arbeit mit den Schädel- und Gesichtsknochen vorwiegend Schläfenbein und Oberkiefer, Venen-Sinus-System (hauptsächlich sinus cavernosus), Ventrikel, ZNS, Augennerven

Nach etwa 1-jähriger Behandlung habe ich das Gefühl, dass wir die eigentliche Ursache der Erkrankung noch nicht ergründen konnten. Ich nehme an, dass die Makuladegeneration und der Oberkieferbruch im Zusammenhang stehen. Ebenso vermute ich, dass hinter der Erkrankung auch ein Trauma stehen könnte. Bei den Behandlungen erspüre ich oft Traurigkeit und Einsamkeit. Dann frage mich, was die Patientin in ihrem Leben nicht sehen möchte bzw. kann. Momentan versuche ich ihre Visualisierung zu fördern, um den Schrecken der eventuell bevorstehenden Blindheit etwas zu mildern.

In diesem beschriebenen Fall wurde mir persönlich deutlich, dass es einerseits Erkrankungen organsicher Natur gibt. Sie zu richten das eine ist, aber es auch Erkrankungen seelischer Natur gibt, welche eine höhere Präsenz brauchen, da sie auf das Organsystem Einfluss nehmen können. Es braucht Aufmerksamkeit zu dem physischen Körper, aber auch Aufmerksamkeit zum energetischen Körper.<sup>(8)</sup>

## **V. Erfahrungen einer blinden Therapeutin**

Eine erblindete Polarity Therapeutin gab uns in einem Gespräch viele Inputs über innere Sichtweisen und das „Sehen“ ohne Augen.

Nach ihrer Aussage funktioniert das Auge nicht alleine sondern in Verbindung mit den anderen Sinnen, wie Geruch, Emotion, Tastsinn, Gleichgewicht, etc. Fällt ein Sinnesorgan aus, wird der fehlende Eindruck durch andere Sinnesorgane kompensiert. Durch den Verlust ihrer Augen-Sehkraft wurden andere Sinne feinfühlicher.

Sie ist z. B. teilweise in der Lage, durch den Tastsinn zu erspüren, ob der Patient viele Medikamente oder Rauschmittel einnimmt bzw. eingenommen hat. Auch Entzündungen im Körper kann sie „aufspüren“.

Den ersten Eindruck von einem Patienten erhält sie durch dessen Gangbild, Handschlag, Redefluss, vorhandene Kraftfelder, Stimme etc.

In der Behandlung „spricht“ nicht nur der Patient, sondern auch der Körper des Patienten mit ihr. Sie hört auf Sätze und Geschichten, die ihr intuitiv in den Sinn kommen. Ihre Wahrnehmungen überprüft sie häufig, indem sie sowohl den Patienten fragt, als auch auf ihre innere Stimme hört.

Ihre Aussage ist, dass sich Feinstofflichkeit und Struktur gegenseitig bedingen. Dadurch kann sie durch ihre feinfühligkeits Wahrnehmung auch (Körper)Strukturen erkennen.

Damit die innere Wahrnehmung „geschehen“ kann, muss der notwendige Raum und die Zeit vorhanden sein.

In dem Gespräch haben wir viel über die große Bedeutung des Sehens mit den Augen in unserer Gesellschaft philosophiert. Inzwischen sieht Bettina im Verlust Ihres Augenlichtes auch sehr viele positive Aspekte. Er ermöglichte ihr nicht nur die sensitive Wahrnehmung zu stärken, sondern gab ihr auch eine andere Blickweise auf das Leben.

## VI. Fazit

Unsere gewöhnlichen Augen sehen nur Oberflächen, Lichtbrechungen, die vom Gehirn bzw. Verstand interpretiert werden und daher stark von unseren Erfahrungen und Konditionierungen abhängen. Das innere Auge dagegen sieht auch das Unsichtbare, das was dem analytischen Verstand und unserer konditionierten Erfahrung entgeht.

Befindet ich mich als Therapeut im visionären Kanal (Feld), ermögliche ich meinem Klienten einen Zugang zu seinem Inneren Auge zu finden: Er kann dann selbst sehen, was seinem Leben fehlt. Diese tiefe Einsicht kann die Basis für grundlegende Veränderungen sein.

Das Auge nimmt alltägliche Dinge, die es häufig sieht, mit der Zeit nicht mehr bewusst wahr. Das gilt aber nicht nur für das Sehen sondern auch für alle anderen Wahrnehmungen. Somit können uns wesentliche Dinge „entgehen“. Bewusstes Sehen und Wahrnehmen erfordert, dass wir gegenwärtig und präsent sind.

### Mein persönliches Fazit (Sandra Winterhalter):

Ich sehe mein Gegenüber mit meinen Augen (eventuell mit meiner Thematik/Kiste), die im Gehirn gespeichert ist. Wenn meine individuellen Muster nicht ziehen, weil ich mich nicht blenden lasse von dem äußeren Auge, kann das Innere nach außen kehren und mein Herz berühren. In meinen Behandlung nehme ich mein inneres Auge dazu und überprüfe stets, ob der Verstand mit eingeschaltet ist.

Kann der Patient sein inneres Auge/seine innere Sicht mit einsetzen, so besteht die Möglichkeit der besseren Verarbeitung, der „Klaren Sicht“. Es kann eine Klärung entstehen, eine Verknüpfung mit dem tiefsten Sein. Für mich persönlich tauchte immer wieder die Frage auf: Warum bin ich so Verstand gesteuert? Nach der Ausarbeitung dieses Themas weiß ich, dass das äußere Auge Verstand gekoppelt ist und nur das sieht, was der Verstand gegenwärtig zulässt. Das innere Auge aber mehr die energetischen bzw. Seelenaspekte aufweist und hier eben alles möglich ist und mir viele Türen offen stehen können, wenn ich es denn zulasse. Dies prägt natürlich auch meine Arbeit am Patienten.

### Mein persönliches Fazit (Marianne Jaschke):

Es geht in der Craniosacralen Therapie sowohl um Strukturen wie Knochen, Faszien, Muskeln, Organe, etc. Daneben spielt der seelische, energetische Aspekt eine große Rolle, da letztendlich alles zusammen hängt, sich gegenseitig bedingt. Genauso verhält es sich mit dem Sehen: Ich kann mit den Augen Strukturen, Formen und Farben wahrnehmen. Die Interpretation des Gesehenen ist jedoch von verschiedenen Faktoren abhängig, wie z. B. meine Gefühlslage, meine Erfahrungen, meine Erwartungen. Dadurch interpretiere und bewerte ich mit meiner ganz „eigenen Sichtweise“. Da gleiche gilt für andere Wahrnehmungen, wie z. B. der von Feldern, Schwingungen, Emotionen, etc. Deshalb ist es für mich als Behandler wichtig, dass ich offen bin und einen Raum schaffe, in dem alles sein kann und darf. Dies kann sich auf den Patienten übertragen, der dann die Chance hat, verborgene Dinge ans Licht zu bringen. Je mehr ich meine Konditionierung erkenne und ihr bewusst bin, desto besser gelingt mir bei meinen Patienten eine wertfreie Einschätzung.

---

## Quellenangaben/Anmerkungen

- \* Wir sehen „Wahrnehmung“ und „Sehen“ als synonym an
- (1) Rüdiger Dahlke, „Krankheit als Weg“
- (2) Alva Noe „Du bist nicht dein Gehirn“
- (3) Hugh Milne, „Aus der Mitte des Herzens lauschen“
- (4) Peter Grunwald, „Eybody“
- (5) Ilse Stempel, „Das andere Augenbuch“
- (6) Leonardo Vintiñi / The Epoch Times
- (7) Karl R. Gegenfurtner, Gehirn ] Wahrnehmung, Fischer Verlag, 2005
- (8) Sandra Winterhalter

Das Auge ist das letzte, höchste Resultat des Lichtes auf den organischen Körper.  
Das Auge als ein Geschöpf des Lichtes leistet alles, was das Licht selbst leisten kann.  
Das Licht überliefert das Sichtbare dem Auge; das Auge überliefert es dem ganzen Menschen.  
Das Ohr ist dumm, der Mund ist taub; aber das Auge vernimmt und spricht.  
In ihm spiegelt sich von außen die Welt, von innen der Mensch.  
Die Totalität des Inneren und Äußeren wird durch das Auge vollendet.

(Goethe)